



TITLE:

外國文献

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文献. 日本外科宝函 1935, 12(2): 708-718

ISSUE DATE:

1935-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204252>

RIGHT:

外 國 文 献

一 丹毒

微動作用ヲ利用セル新シキ繃帶及ビ縫合材料ニ就テ (W. Linhart: Über neues oligodynamisch hochaktiv wirksames Verband- und Nahtmaterial, Zbl. f. Chir. Nr. 50 1934, S. 2890)

從來用ヒラレタル滅菌綿紗ハ、殺菌作用ト同時ニ組織ノ損傷ヲ來ス憾アリ。著者ハ銀ノ微動作用 (Oligodynamische Wirkung) ヲ利用シ、銀ヲ含有セル繃帶及ビ縫合材料ヲ無菌創及ビ感染創ノ療法ニ用ヒ、次ノ如キ効果ヲ立證シ之ヲ推獎セリ。

- 1) 組織ニ對スル損傷ハ少クシテ、強烈ナル殺菌作用ヲ有スルコト。
- 2) 肉芽組織ノ發育ヲ促進シ、同時ニ壊死組織ノ排除作用アルコト。
- 3) 上皮化促進作用ヲ有スルコト。
- 4) 乾燥作用ヲ有スルコト。
- 5) 比較的安價ニ得ラル、コト。(永井)

同一敗血症患者ニ於ケル頻同ノ「エヴィパン」麻醉 (J. Bartlakowski: Häufige Evipannarkosen bei einem septisch Kranken, Zbl. f. Chir. Nr. 47 1934, S. 2721)

膝蓋骨皮下骨折ノ觀血の手術ニ續發セル丹毒、化膿性膝關節炎、上、下腿ノ廣汎ナル蜂窩織炎ヲ有スル患者ガ繃帶交換ニ際シテ甚シキ疼痛ヲ訴ヘル爲、2—5日ノ間隔ニテ2ヶ月半ノ間ニ29回ノ「エヴィパン」麻醉ヲ行ヒタリ。毎回「エヴィパン」量 1g ヲ用ヒタリ。著シク衰弱セル患者ナリシモ上述ノ如キ頻回ノ「エヴィパン」麻醉ニヨク堪ヘ何等不快ナル副作用ヲ認メザリキ。(坪田)

「クレゾール」蒸氣吸入ニヨル家兎ノ慢性石炭酸中毒 (Werner Laux: Chronische Phenolvergiftung durch Einatmung von Kresoldämpfen am Kaninchen, Zbl. f. Chir. Nr. 49 1934, S. 2848)

一般ニ石炭酸類ハ「リポイド」可溶性ナレバ、吸入サレルト容易ニ細胞内ニ入り血液像ニ變化ヲ來ス。著者ハ家兎ニ就イテ觀察シ次ノ結果ヲ得タリ。「クレゾール」蒸氣ヲ吸入セル家兎ハ血液像ニ著シキ變化ヲ示シ、赤血球減少、血色素含有量減少、血色素指數ノ上昇ヲ來ス。又白血球ニハ退行性變化ガ見ラレ、白血球減少症ヲ伴ヘル著明ナル血小板減少症ヲ來ス。終ニハ體重ガ著シク減少シ惡性貧血ト非常ニヨク似タ症狀ヲ呈ス。(上月)

炭酸瓦斯吸入ノ術後患者ノ肺ニ及ボス效果 (Henry K. Beecher: The effects of carbondioxide hyperventilation on the aeration of the lungs in patients after operation, Surg. Gynec. Obst. No. 5 1934, S. 734)

手術後殊ニ開腹術後ノ呼吸ニ及ボス影響ニ就テハ a) 呼氣及ビ吸氣ノ著シキ減少。 b) 呼吸數ノ急激ナル増加。 c) 肺ノ全含氣量ノ僅カナ變化。 d) 不整ナ週期ヲ有スル呼吸。 e) 補足空氣量ノ減少。 f) 男子ハ女子ヨリ影響大ナルコト。 g) 強く呼吸スレバ呼氣吸氣何レモ同程度ニ不整トナルコト。 h) 肺含氣能力ノ減少。 i) 平常呼吸時ノ肺含氣量及ビ最高含氣量ノ減少。

等ノ呼吸障礙ヲ來スコトガ知ラレテ居ル。之レニ對シ炭酸瓦斯混入空氣ノ吸入ガ推獎サレテキルガ、著者ガソノ効果ニ就キ患者50人デ實驗セシ所ニ依レバ平常時呼吸量、深呼吸時呼吸量、平常時肺含氣量及ビ最

高肺含氣量ハ對照者ニ比シ殆ンド差異ヲ認メナカツタ。從テヘンダーソン氏ノ炭酸瓦斯吸入法ノ効果ハ餘リ期待出來ナイト云ツテキル。(姫野)

血栓形成ト栓塞形成 (A. Feller: Thrombose und Embolie. Zbl. f. Chir. Nr. 51 1934. S. 2981)

1909年カラ1934年マデ35ヶ年間 Wien ノ病理解剖學教室ノ65189ノ屍體剖檢ノ結果ニ依ルト血栓形成ニテノ死亡者ハ1.3%デアルガ其ノ半數以上ハ肥滿者デ男子ト女子トノ比例ハ1對3ノ割合デ、肺臓栓塞形成例中92%ハ心臟ノ病的變化ヲ認メ癌患者ニハ非常ニ多ク、腹部手術(ヘルニア手術モ入レテ)後ノ81%、頭部及ビ頸部手術後ノ7.7%、胸部手術後ノ6.3%ノ割合トナツテキル。月デ云ヘバ10月ニ最モ肺臓栓塞形成多ク、手術後ノ栓塞形成ハ正午ニ最モ多ク起リ夜中12時ニ最モ少イ。Wien ノ中央氣象臺ノ觀測ニ依レバ、溫度、氣壓、濕度ガ栓塞形成ニ影響スルコトガ證明サレ特ニ夜間ニヲコル急激ナ氣壓ノ變化後ニ栓塞形成ガ起ルト云フ。(上田)

血栓生成及ビ脫疽ニ對スル考察 (Fr. Rost: Versuche über Thrombose und Gangrän. Zbl. f. Chir. Nr. 1 1935. S. 2)

著者ハ1928年何等ノ障礙ヲ起サナイ程度ノ加里劑ヲ親鼠ニ投與スルコトニヨリソノ仔鼠ノ尾及ビ足ニ血栓性脫疽ヲ起サシメ得タ實驗ヲ報告シタ。以來追加研究ノ結果次ノ結論ヲ得タリ。加里劑以外ノ化學物質即チ珈琲素、煙草及ビ Bodenwachs ヲ與ヘルト親鼠ニハ何等ノ障礙モ起サナイノニソノ仔鼠ニ血栓生成及ビ脫疽ヲ起サセ易クスル。コレハ人工榮養ニ起因スルモノ非ズシテ高價礦物性鹽類ニ因ルモノデアル。血栓生成及ビ脫疽ハ靜脈中ノ血流關係ノ變化ニテモ起リ易クハナルガ身體ノ化學的物質ノ變化ガ最モ重大ナル意義ヲ有スルモノデアル。(上月)

手術局所以外遠隔箇所ニ起ル血栓形成ノ成因ニ就イテ (Karl Lenggenhager: Die Genese der Fernthrombose. Dtsch. Zeits. f. Chir. 224 Bd. 1 Hft. 1934. S. 77)

先ツ血栓形成ノ原因論ニ就イテ述ベテキルガ、ソノ要素トシテ血流ノ緩慢内皮細胞障礙毒素生成ノ假說 Globulin 増加、血小板ノ凝集作用等ハ何レモ唯一ツヲ以テ説明スルコトハ不可能デアルト。更ニ Thrombokinase ハ血小板カラデナク組織液カラ生ズルト述ベテキル。次ニ下ノ如キ箇條ヲ面白ク説明シテキル。即チ

- 1) 血栓ハ何故ニ好シデ靜脈内ニ發生スルヤ。
- 2) 何故ニ下肢及ビ骨盤内靜脈ノ血流ハ最モ緩慢ナルヤ。
- 3) 何故ニ血栓ハ腹腔内手術後發生スル頻度多キヤ。
- 4) 何故ニ甲状腺腫切除術後ニ血栓形成ガ殆ンド見ラレザルカ。
- 5) 老人又ハ脂肪多キ人ニ何故血栓ノ起ルコト多キヤ。

次ニ豫防の意見ヲ述ベ最後ニ總括シテ、次ノ如ク述ベテキル。手術後ニ起ル血栓形成ハ流血中部分的ノ凝血作用ニ依ツテ起ルガ、コノ場合必要ナ Thrombin ハ手術ニヨリ遊離セラレタ Thrombokinase (組織液ヨリ)ニヨリ作ラレル。血清ガ Thrombin ヲ破壊スル力ガ減少スルコト血流速度ノ緩慢及ビ血液ノ酸度ハ血栓形成ノ要素トナルト。2) Fibrin ハ血小板ヨリナル大キナ面ニ附着シ極メテ薄イ層ヲナスモノデ血栓ノ血小板塊中ニ見出サルルモノデハナイ。丁度 Kaolin ニ吸着セラレタ Fibrin ガ染色出來ナイト同様ノコトデアルト。(宇野)

糖尿病性壞疽ノ處置ニ對スル外科學的見解 (E. Scifert: Chirurgische Gesichtspunkte zur Behandlung der diabetischen Gangrän. Zbl. f. Chir. Nr. 45 1934. S. 2602)

糖尿病性壞疽ト老人性壞疽トハ其ノ成立方法、解剖學的根據ニ於テハ本質上區別不能ニシテ二者共ニ血管

壁ノ硬化ニ由來スルモノナレドモ症候上、病氣經過上及ビ外科の處置ニ於テ兩者ガ著シク相違スル所以ハ二者ノ組織ノ特種狀態ニ由ルモノナリ。即チ糖尿病性ノモノハ傳染ノ傾向大ニシテ、其ノ原因トシテハ

1) 組織内含糖量ノ増加。 2) 白血球減少。 3) 組織内含水量増加ニ依リ組織ノ化膿防禦力ニ缺陷ヲ來スニアリ。

老人性壞疽ハ乾性壞疽ナレドモ糖尿病性壞疽ハ濕性壞疽ナリ。過去10年間 Insulin ガ糖尿病性壞疽ニ對シテ使用サレタルモ局部的治療ニ向ツテハ何等ノ効力ナク、時ニ炎症ノ再燃ヲ來ス事スアリ、之ハ糖尿病性壞疽ノ主因ガ組織ノ含水量過多ニ存スルニ拘ラズ Insulin ハ却ツテ組織内水分貯留作用ヲ有スルガ故ナリ。

處置ノ要點ハ患部ノ濕潤及ビ傳染ヲ防グコトニアリ。既ニ感染セルモノニハ感染部ノ切開乃至趾ノ切斷等ノ如キ姑息の方法ハ効果ナシ。大腿切斷ヲ行フベシ。術後ノ後療法特ニ手術創ノ感染ニ對スル處置ガ極メテ肝要ナリ。(高橋齊)

組織鹽素缺乏ノ腸運動ニ及ボス影響 (Hermann Eitel, Arnold Loeser: Der Einfluss der Chlorverarmung des Organismus auf die Tätigkeit des Darmes. Dtsch. Zeits. f. Chir. 243 Bd. 12 Hft. 1934. S. 781)

腸運動ハ腹腔内手術又ハ麻酔、腸ノ冷却、腹腔内傳染等ニヨツテ種々ノ變化ヲ蒙ル。コレヲ防グ爲ニ今日種々ノ検査及ビ治療法ガアル。而モ其等ノ方法ノ効果が僅少デアルコトハ寧ろ多クハ治サウトヘル疾病ノ原因ニ對スル智識ガ少イ爲ノ如クニ思ハレル。現在デハ腸運動ノ變化ノ原因ハ Peristaltik ヲ支配スル神經障礙ニヨル事ニ異議ハナイ。

Ileus ノトキノ全身症狀ト死ノ原因ハ Hoden 氏ノ實驗ニヨルト腸運動ノ犯サレタル結果トシテ組織ノ鹽素缺乏ヲ來タス。ソノトキ食鹽水ヲ注入スルト結果ガ良好ナル。コレハ食鹽ガ解毒作用ナル特別ナ作用ヲ有スルモノデアリ、コレヲ治療ニ用ヒタノハ異議ノ無イ所デアル。近來高張食鹽水ノ靜脈内注入ニヨリ、腸ノ緊張及ビ振幅ガ上昇シ腸ノ運動ガ増大シ、而モコレハ治療ニ良好ナル作用ヲ有スル事が明トナツタ。即チ高張食鹽水ガ鹽素減少ニ好條件ヲ與ヘルカラデアル。

要スルニ Hypochlorämie ノアル腸ノ不全麻痺ノ總テノ場合ニ鹽素補給ハ催蠕動藥劑ノ作用發揮ニ對シテ必要ナルモノデアル。(曾我)

「ヂフテリー」菌保有者及ビ排泄者ニ對スル X 線ノ應用 (E. D. Dubouji, N. A. Grinberg, M. T. Prodan, O. W. Gefst: Anwendung der Röntgenstrahlen bei Diphtheriebazillenträger u. bei Diphtherieausscheider. Forts. a. d. Geb d. Röntg. Bd. 50 Heft. 3. S. 294)

「ヂフテリー」菌保有者ニ X 線ヲ用ヒタノハ Hyckey (1932) ガ嚥失デアリ。彼ハ 70% HED ニ於テ、保菌者ヲ無菌者トナラシメタ。Wetherbee ハ扁桃腺炎及「アデノイド」ヲ有スル保菌者ニ行ヒ好成绩ヲ得タ。Kahn, Brummund, Wahl, ノ諸氏モ亦好成绩ヲ擧ゲタ事ヲ報告シテ居ル。著者ハ 75 名ノ患者ニ施行シタガ、之ヲ 2 群ニ分チ、第 1 群ハ 25 名ノ保菌者、第 2 群ハ 50 名ノ排泄者、是等ハ全部 3 回検査ヲ反細菌覆シ、常ニ陽性ノ成績ヲ得タモノノミデ、施行前、培養上「コロニー」多ク、ソノ毒力ノ大變強イモノデアツタ。菌ハ第 1 群ニテハ咽頭ノミニ存在セルモノ 6 例、鼻腔ニモ認メタルモノ 19 例デアル。菌保有ノ期間ハ照射ノ始メヨリ菌陰性ニナル迄デアリ、前述ノ如ク菌検査ハ 3 回之ヲ反覆スル。菌消失ハ最短 2 日ヨリ最長 14 日ニ汎リ大部分ハ照射後 5 日ニシテ消失シテキル。唯 1 例消失セザルモノガアツタ。

第 2 群デハ「ヂフテリー」經過後 4—8 週間引續キ菌ヲ排泄セル者デアリ、菌ハ咽頭ニ 38 例、鼻腔ニ 12 例認メラレタモノ。消失スル迄ノ期間最短 2 日、最長 35 日、5 日後迄ニ 38 例ハ消失シテキル。3 例ハ不成功デアツタ。照射方法、咽頭ニテハ下顎角ヲ左右ヨリ射照シ、中心光線ハ下方ヨリ上方ニ後方ヨリ前方ニ放射ス。鼻腔ノトキハ、ソノ部分ニ射照シ中心光線ハ前方ヨリ後方ニ且下方ヨリ上方ニ放射ス。X 線射照ニ依ル合併症ハ認めラレズ。唯 1 例耳下腺ノ緊張感ガアツタガ數日デ消失シタ。以上ノ成績ニ鑑ミ、「ヂフテリー」

豫防上困難ナル問題デアル保菌者、排泄者ノ撲滅上、X線放射ハ用フベキ方法デアルト。(速水)

四 肢

藥劑ニ依ル脱疽ノ治療 (*Alexander Adler: Heilung der Gangraen der Extremitaeten mittels Chemosympathektomie. Zbl. f. Chir. Nr. 50 1934. S. 2916*)

Leriche = 依ル動脈周圍交感神經切除ハ無効ナルノミナラズ屢々不快ナル偶發症アルコトヲ示シ化學藥品ニヨル交感神經ノ麻痺法ノ之ニ代ルベキヲ唱フ。之ニ用フ藥品ハ種々擧ゲラレテ居ルガ、著者ハ5%「カルボール」ヲ用ヒタ。本法ハソノ作用一定シ、血管壁ノ知覺及ビ收縮神經纖維ニ撰擇的ニ作用スル利點アルヲ述ベ、ソノ作用ハ

1) 疼痛ヲ無クスル。 2) 速カニ血管ノ擴張及ビ充血ガ起ル。 3) 狭キ範圍ニ之ヲ行ツテ効果ハ充分デアル。 4) 効果ハ約5,6週持續スルノミデアルガ再操作ヲナシ得。 5) 本法ヲ早期ニ於テ行ヘバ決定的治効ヲ來シ得ルト。(速水)

各 部

頭 部

第3及ビ第4腦室ノX線像 (*Otto Dyes: Das Röntgenbild der 3. und 4. Hirnkammer. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. 50. Bd. 3. Hf. 1934. S. 230*)

腦室前角ノ側面盈氣像ニ於テ第Ⅲ腦室ノ前半部ハ殆ンド規則的ニ描寫シ得、從ツテ第Ⅲ腦室前壁ノ彎曲ヲ判斷シ得ルモ後半部ハ患者ノ側位ニテ空氣ガ導水管ヨリ逃レル爲メ、其ノ描寫ハ不可能ナリ。故ニ第Ⅲ腦室前壁輪廓ニ變化ヲ生ゼシメル砂瘤性腦内皮細胞腫及ビ前頭極ノ神經纖維腫ハコノ盈氣像ニヨリ證明シ得ルモ後壁ニ壓窩ヲ作り或ハ底面ヲ舉上シ導水管ヲ變性セシムル高位小腦腫瘍ヤ腦脚腫瘍ハコノ方法ニテハ不明瞭ナリ。側室前角ヨリ背髓腔マデ Jodipin ヲ流シ連續 X線撮影ヲナスコトニヨリ第Ⅲ第Ⅳ腦室ノ完全ナル描寫ヲナシ得ル。(河合)

腹 部

大ナル腹壁癰痕脱腸ノ手術 (*A. W. Meyer: Operation grosser Bauchnarbenbrüche. Bruns' Beitr. 160. Bd. 6 Hf. 1934. S. 612*)

正中線切開開腹術後ノ癰痕性脱腸ニシテソノ度大ニシテ手術不可能或ハ筋膜移植ニ依ラネバナラスト思ハレル者31例ニ就テ著者ハ次ノ如キ金屬疊床U形縫合ヲ行ヒ好結果ヲ得タリ。即癰痕周圍ニ橢圓形切開ヲ加ヘ腹直筋鞘ヲ開カヌ様注意シツツ腹直筋内縁ヲ出シ腹膜ヲ充分壓排シ兩側腹直筋縁ニ廣ク細キ針金ヲ以テ疊床U形縫合ヲ6—2個ヲ施設シ。患者ノ上體ヲ起シ總テノ針金縫合ヲ同時ニ且平等ニ索引スレバー氣ニ腹直筋縁ヲ近接セシムルヲ得。更ニ各縫合間ニ腸線結節縫合ヲ加ヘ脂肪組織、皮膚縫合ヲ行フ。創下端ニ排膿管24時間挿入。大ナル有窓絆創膏貼布。(水口)

腸管腹壁癒着ノX線診斷補助方法トシテノ腹壁反射ニ就イテ (*C. Blumensaat: Der Bauchdeckenreflex als Hilfsmittel bei der röntgenologischen Beurteilung erworbener Darm-Bauchwandadhäsionen. Zbl. f. Chir. Nr. 44 1934. S. 2555*)

健者ニ於テハ腹壁反射運動ニ際シ腹壁運動ト殆ド同時ニ腸管ノ Mitbewegung ガ起ル之ハ腹壁收縮ノ爲腹腔内容物が壓排サレテ起ルモノデ其ノ運動ハ規則正シク反射的ニ圓滑ニ行ハレ先ヅ第1ニ後内方ニ壓排サレ、第2ニ此位置ニ於テ一時停止シ、第3ニ舊ノ位置ニ戻ル。然ルニ前腹壁腸管癒着ノ時ハ常ニ癒着腸管

反射運動ハ圓滑ナル波動狀ヲ呈セズ衝突性不規則トナリ、前述ノ如キ三相ハ短縮シ殊ニ第2、第3ニ著シク腹壁運動ト全ク同時ニ起ル此變化ハ著明ニシテ容易ニ癒着ヲ知ルヲ得。疼痛性癒着ノ場合ハ腹壁反射運動ノ際自發性ノ穿刺性疼痛ヲ訴フ、詐病疼痛ヲ許フル者ハ前述ノX線處見ニ依リ疼痛性癒着ト鑑別シ得。唯兩側性腹壁反射缺如ニハ神經學的検査ヲ要スルモ、一側性缺如ニ於テハ疼痛性癒着ノ診斷可能ナリ。(水口)

小兒腹膜炎ノ類症鑑別ニ就テ (Fr. Klages: Die Differentialdiagnose der Peritonitis des Kindes. Zbl. f. Chir. Nr. 40 1934. S. 2305)

著者ハ特ニ小兒腹膜炎ノ類症鑑別ノ必要ニシテ且ツ困難ナルヲ述ベ次デ急性蟲樣垂炎性腹膜炎、肺炎菌性腹膜炎、腹部紫斑病、結核性腹膜炎、腹部挫傷及ビ之ニ續發セル腹膜炎、「アセトン」血性嘔吐、腸重積症、潜在性メツケル氏憩室ノ炎症ニ續發セル腹膜炎、及ビ嚥下セシ胃腸内異物ニ依ル腹膜炎等ニ就テ自己ノ經驗及ビフェルケル氏ノ敎室ノ550ノ病歷ヲ參考トシテ類症鑑別ニ就テ述ブ。(草島悟)

腰薦交感神經節狀索ノ手術ハ腹膜外ニ行フベキカ、洞腹膜のニ行フベキカ?

(M. Kappis: Extraperitoneales od. transperitoneales Vorgehen bei Operationen am lumbosakralen Teil des Grenzstranges des Sympathicus? Zbl. f. Chir. Nr. 46 1934. S. 2675)

腰薦交感神經節狀索ノ手術ニ於テハ腹膜ヲ開ク事ガ最も主ナル危險ノ原因トナル故、成ル可ク避ケネバナラヌ。腹膜外手術デハコノ危險ガ避ケラレ技術のニハ簡單デ、解剖學的關係ハ一層明瞭デアル。即チ、腹膜外手術ハ

1) 腹膜ヲ開カナイカラ手術ノ侵襲程度ガ少イ。 2) 洞腹膜の操作ニ比シテ手術ガ困難ナ事ハ決シテナイ、タダ腰椎部ヨリ薦骨部ニ移行スル部ノ節狀索ハ腸骨靜脈ト交叉シテキル爲切除ガ困難デアルガ、一般ニハ腰椎Ⅱ—Ⅴノ節狀索ヲ切除スレバヨイノデコノ事モ問題トナラナイ。 3) 手術ガ短時間ニ行ハレル。 4) 腸ノ機能ニ及ボス影響ガ非常ニ僅少デアル。

兩側ノ神經節狀索ヲ切除スル場合ニ於テモ慣レサヘスレバ兩側ニテ腹膜外ニコノ手術ヲ行ヘバヨイ。(町田)

胃手術後ニ於ケル内嵌頓ニ就テ (O. Schürch: Zur Frage der inneren Einklemmung nach Magenoperation. Dtsch. Zeits. f. Chir. Bd. 244, Hf. 4 u. 5, S. 298)

胃後壁腸吻合後ニ於ケル内嵌頓ニ由ル腸閉塞症ハ稀デハナイガ、結腸前胃前壁胃腸吻合、又ハ Billroth IIニ依ル胃切除、結腸前胃腸吻合後ニ於ケル内嵌頓ノ症例ハ稀有デアル。

著者ハ Billroth IIニ依ル胃切除、結腸前胃前壁胃腸吻合(Braun氏補助吻合追加)後ニ發生シタル腸管ノ内嵌頓例2例ヲ報告ス。

2例中、1例ハ横行結腸ガ上方ニ癒着シ Braun氏吻合ノ下部ニ甚ダ大ナル空隙ヲ生ジタル爲、大網膜ノ一部ト共ニ空腸蹄係ガ下部ニ嵌入セルモノ。他ノ1例ハ腸管癒着ノ傾向強キ爲第1例ト同一部ノ空隙ニ於テ内嵌頓ヲ惹起シタモノデアル。(佐々木)

胃及十二指腸潰瘍穿孔ノ被蓋縫合後X線像ニ現レタル結果ニツキテ

(Alfons Lob: Die Ergebnisse nach Übernähung durchgebrochener Magen-Zwölffingerdarmgeschwüre im Röntgenbild. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. Band 50, Heft 4. 1934. S. 317)

著者ハ26例ノ患者ニツキ次ノ結論ヲ得タリ。

穿孔セル胃及十二指腸潰瘍ヲ單ニ被蓋縫合ニヨリ處置シタル後繰返シX線検査ヲ行ヘル結果X線ニヨリテハ被蓋縫合セラレタル潰瘍ノ證明ハ最早不可能ナリ。然シ被蓋縫合ノ結果トシテ直接間接ノ諸變化ヲ來スコトハ勿論ナリ。即間接ノソレトシテハ被蓋縫合ニヨル癒着ニ原因スル胃外壁及ビ内壁ノ形態ノ變化ナ

り。直接ノ變化トシテハ被蓋縫合ノ結果胃内部ニ陥入セル胃壁ヲ證明スルノミナリ。

其他胃内壁ニ胃炎ヲ考ヘシムル如キ變化が見ラル、モコレハ手術トハ無關係ナリ。ソレ故胃炎ナル診斷ハ殊ニ患者ニ何等苦痛ノナキ時充分注意スベキモノナリ。又潰瘍疾患ノ全治セルヤ否ヤヲX線ノミニヨリ確實ニ決定シ得ルモノニアラズ。臨床的所見、患者ノ一般状態ヲ充分顧慮スルヲ要ス。

26例中例2ヲ除ク被蓋縫合ニヨリ相當高度ノ胃形態ノ變化ヲ來シタルモノアルモ、機能障礙、其他ノ苦痛ヲ殘サズシテ治癒セリ。(田島)

良性胃腫瘍ト消化性潰瘍 (Felix Jaeger: Gutartige Magentumoren und Ulcus pepticum. Zbl. f. Chir. Nr. 49 1934. S. 2831)

最近胃脂肪腫ト消化性潰瘍トイフ問題ガ屢々論セラレルガ著者モ斯ノ如キ例ヲ經驗シタ。コノ場合モ腫瘍ノ中央ニ消化性潰瘍ヲ生ジテキタ。

良性胃腫瘍ハソノ部位ニヨリ種々ノ症状ヲ呈スルノミデナク、消化性潰瘍ノ發生ニ對シ其ノ基礎ヲ與ヘルモノデアル。又同ジク良性胃腫瘍デモ種々ノ組織學的像ヲ示スモノガアル。

要スルニ不充分ナル胃粘膜ノ血流ガ潰瘍發生ノ原因トナルモノデアル。(田島)

小腸間膜炎ト蟲様突起炎及ビ其ノ合併症ノ症候群、診斷學、臨床醫學ニ對スル其ノ意義 (O. Levin: Die Mesenteriolitis, ihre Bedeutung für die Symptomatologie, Diagnostik und Klinik der Appendicitis und ihrer Komplikationen. Beit. f. kl. Chir. 160 Bd. Heft. 5. 1934. S. 491)

著者ハ急性期、中間期發作ナキ慢性ノモノ及ビ全然健常ノモノト、總數108例ノ蟲様突起及ビ其小腸間膜ヲ切除シ、之ヲ組織學的ニ研究シ次ノ結果ヲ得タ。

臨床的ニ又解剖學的ニ判然タル蟲様突起炎ハ、常ニ小腸間膜炎ヲ伴ヒ、且ツ其炎症ノ強弱モ、常ニ相平行ス。急性蟲様突起炎デハ小腸間膜ニ浮腫、多核白血球浸潤、急性淋巴管炎、血栓性血管炎アリ。脈管及ビ神經ノ周圍及ビ内部ニハ白血球浸潤ヲ見ル。而シテ炎症ノ去リシ後ニハ脈管及ビ神經ノ周圍内部ニ新生結締組織ヲ遺シ又屢々定型的濾胞形成ヲ見ル。蟲様突起炎經過中ニ現ハレル局所的並ビニ反射的疼痛ハ、小腸間膜炎ノタメデアル。急性及ビ慢性蟲様突起炎ノ種々ナル症候ハ蟲様突起壁ノ炎症ニ依ツテ起ル小腸間膜及ビ腸間膜ノ炎症ノタメデアル。切除術後ノ蟲様突起炎疼痛ノ再發ハ局部ノ癒着、捻轉等ニモ依ルガ、殘存セル小腸間膜部ノ神經腫ニ依リテモ起ル。斯ル際保存的療法無効ナラバ、再開腹術ヲナシ、廻盲神經ヘ「アルコール」注射、又ハ其神經ノ切斷ヲ行フベキデアル。手術ハ診斷確定セバ早期蟲様突起切除術ヲナスガ最良ナレド、止ムヲ得ズンバ發作ナキ時期ヲ撰ンデノ中間期手術ヲナスヲ特ニ唱フ。(藤原)

慢性蟲様突起炎ノX線診斷 (A. Ejul u. Leopold Holst: Die Röntgendiagnose der chronischen Appendicitis. Forts. a. d. Geb. d. Röntg. 50 Bd. 4 Hf. 1934. S. 344)

慢性蟲様突起炎ノ誤診ハ屢々經驗スルトコロデアル、此ノ爲メ著者ハ蟲様突起ノ造影劑充滿ノ線検査ニ於テ、68%ノ成功ヲ示シテキル。而シテ蟲様突起ノ造影劑充滿ハ、検査技術、造影劑ノ如何、觸診ノ方法ニ因ルコト大ニシテ、検査ヲ繰返シ行フコトモ必要ナリト述べ、著者ハ68例ノ線検査ニ於ケル種々ナル場合ヲ詳述シ線検査所見ト疼痛及壓痛點トニ論及シ結論トシテ

- 1) 正常蟲様突起ハ造影劑ヲ以テ充滿セラレ得ルモノナリ。若シ正常ナル技術ノモトニ成功セズンバ之等ノ症候ハ慢性蟲様突起炎ニ對スル症候ナリト認メ得。
- 2) 蟲様突起ノ不充分ナル充滿ハ慢性蟲様突起炎ノ診斷ニ意義アリ。
- 3) 蟲様突起部ノ疼痛ハ蟲様突起ガ充滿セラレザルカ、又ハ不充分ニ充滿セラレル時ハ病的意義ヲ有ス。
- 4) 他ノ症候ノ存在スル際ハ蟲様突起ノ限局性運動ハ蟲様突起炎ノ確カナル症候ト認ム。
- 5) 壓痛點無キ蟲様突起ノ平等ナル充滿ハ健康蟲様突起ニシテ、固着及ビ疼痛ナキ蟲様突起ノ形ノ變形ハ意義無シ。

6) X線検査ハ蟲様突起炎ニ於テ全テノ場合ニ應用サル可キ事。夫レハ診斷ヲ容易ニシ手術範圍ニ對シテ支點ヲ與フルモノナルヲ述ブ。(高橋齊)

横隔膜下膿瘍 (*Istrian v. Szacsay: Zur Klinik der subphrenischen Abszesse. Bruns' Beitr. 160. Bd. Ht 6, 1934. S. 591*)

横隔膜下膿瘍ハ凡テ横隔膜下ニアル臓器又ハ遠方ニアル蟲様突起、腎臓、生殖器等カラ又ハ腹膜炎ノ後等ニ二次的ニ來ルモノデアル。著者ノ敎室最近6ケ年間1500例ノ蟲様突起炎中穿孔性ハ350例アルガ此レカラ1例モ横隔膜下膿瘍ヲ起シテ居ラス。又同期間中ノ125例中ノ穿孔性胃及十二指腸潰瘍中、唯2例ノミ横隔膜下膿瘍ヲ起シタノミ。最近4ケ年間ニ遭遇シタ本疾患中2例ハ穿孔性胃潰瘍、1例ハ胃手術後、1例ハ汎發性膜膜炎ノ治癒後、2例ハ原因不明デ横隔膜下膿瘍ヲ起シテキル。何レノ横隔膜下膿瘍デモ體壁肋膜ト横膈肋膜トヲ縫合シ兩葉ヲ癒着セシメテ後ニ切開ヲ行ヘバ胸腔内ニ感染セシムルコトナシニ排膿スルコトガ出來ル。一般ニ死亡率ハ30—40%トサレテキルガ著者ハ上記ノ方法デ行ウタ6例中1例ハ死亡シタガ他ハ全治セシメ得タ。其ノ6例ノ症狀、經過トX線寫眞10葉ヲ記載シテキル。(上田)

Courvoisier 氏症候ト假性 Courvoisier 氏症候 (*E. Melchior: Courvoisier'sches und Pseudo-courvoisier'sches Phänomen. Zbl. f. Chir. Nr. 45 1944. S. 2606*)

腫瘍ニヨル輸膽管閉塞ニテ黃疸ノ存スルトキ擴大セル膽嚢ヲフレ、膽石ニヨルトキハ觸レナイヲ Courvoisier 氏症候ト云フ。

膽石ニヨル閉塞ノトキノ膽嚢ガ擴大シナイ理由ハ膽石ノアルトキハ多少ニカ、ワラズ、急性、慢性ノ炎症ヲ伴ヒ膽嚢壁ガ肥厚シ、擴大シナイカラデアル。

膽嚢管ノミノ閉塞、膽嚢ノ Empyem, Hydrops ノトキ之ト間違ヘルコトアルモコノ際ニハ黃疸ガナイ。

コノ Courvoisier 氏症候ノ應用トシテハ黃疸ノアル患者ニ擴大セル膽嚢ヲフレタトキ即コノ症候ガ陽性ノトキ Cholecystogastrostomie ヲ直ニ行ヒウルト云フノデアルガ、著者ハコレニアテハマラナイ例ヲ報告シテキル。即大ナル膽嚢ガフレ閉塞性黃疸ガアリ Cholecystogastrostomie ノ適應ガアルモノトシテ開腹シタガ膽嚢管モ輸膽管モ腫瘍デ閉塞サレ擴大セル膽嚢ハ膽汁ノ鬱滯ニヨルノデナク膽嚢自身ノ粘膜カラノ分泌液ニヨッタデアリ手術ガ不可能デアツタ。カ、ル場合ヲ Pseudo-Courvoisier 氏症候トシテ注意スベキダト思フ。(石野)

外科的見地ヨリ觀タル非膽石性膽嚢鬱滯ニ就テ (*R. Schrader: Über die steinlose Stauungsgallenblase vom chirurgischem Standpunkt aus. Bruns' Beitr. 160 Bd. 4 Hft. 1934. S. 334*)

余ノ最近經驗シタ25例ノ膽石様痛ヲ主訴トセル非膽石性膽嚢鬱滯ノ剔出標本ニ就キ其ノ膽嚢内容物及ビ膽嚢壁ノ組織學的所見ヲ精査シタ所、次ノ如キ成績ヲ得タ。即チ大多數11例ニ於テハ膽嚢漿膜下ノ下行性淋巴管炎ノ像ヲ認メ、4例ニ於テハ胃、十二指腸カラノ上行性感染(淋巴系)ニヨル結締組織層ニ最モ著明ナル慢性炎症ヲ認メタ。何レモ粘膜組織ニハ何等炎症性變化ヲ認メズ、大多數ニ於テ膽汁ハ無菌ノデアツタ。下行性淋巴管炎ハ肝臓ヨリ排泄サレタ新陳代謝毒素ガ膽嚢ニ於テ濃縮サレ夫ニヨル膽嚢壁ノ中毒現象ト理解サレルモノデアル。

故ニ痛ヲ起ス原因ノ要素トナルモノニハ、Westphal ノ提唱スル如キ單ナル膽嚢ノ機能的運動障礙ニヨル膽汁鬱滯其者ハ殆ド意義ヲ有スルモノデナク、又膽石形成ノ原因トモナリ得ベキモノデハナイ。下行性淋巴管炎ニヨル浮腫或ハ腸管ヨリノ淋巴管性上行感染ニヨル結締組織層ノ肝脈化等ノ嚢壁ノ病的變化ニ膽汁鬱滯ガ加ハツテ初メテ痛性發作ヲ惹起スルモノデアル。

是等ノ場合膽嚢剔出術ニヨリ症狀ハ完全ニ消退スルモノデアルガ溶血性黃疸、加答兒性黃疸、膽嚢ノ機能的運動障礙ノ際ノ膽嚢剔出術ハ有害無益デアル。(稻本)

外總輸膽管十二指腸吻合ノ指針ト結果ニ就テ (*G. Pototschnig: Anzeigestellung u. Ergebnisse der Choledochoduodenostomia externa. Dtsch. Zeits. f. Chir. 244 Bd. Hf. 4-5 1935. S. 288*)

輸膽管外科ニ對シテハ、生理的見地ヨリ内方排泄 innere Drainage 可能ナル輸膽管ノ第1期縫合ヲ原則トスベキモ、乳頭人工的擴張ニ伴フ單純輸膽管縫合ノ不可能ナル際及ビ不都合ナル際ハ先ツ外輸膽管十二指腸吻合ヲ考慮スベキナリ。其應用範圍ハ

1) 膽泥ヲ混ジタル多發性結石形成。 2) 總輸膽管下部ノ癥痕性狹小。 3) 脾臟頭部ノ慢性硬結。 4) 化膿性輸膽管炎。 5) 輸膽管手術時ノ偶發的損傷。 6) 特發性總輸膽管囊腫。 7) 周圍ヨリノ輸膽管壓迫(結石、腫瘍、結核性淋巴腺炎ノ結果)。

著者ハ尙16ノ治療例ヲ有スル18例ニ依テ上記適應症ニ就テ論ジ、又今日尙本法ニ對シテ加ヘラルル異議ニ對シ更ニ反駁セリ。而シテ其操作ヲ簡單ニ指示スルト同時ニ自己ノ例ニ依リ其經過及ビ結果ヲ報告セリ。(西村)

黃體出血ニ就テ (*E. Bode: Über Corpus luteum-Blutungen. Zbl. f. Chir. Nr. 51 1934. S. 2963*)

症例(I)患者14歳ノ少女、急性壞疽性蟲樣突起炎(限局性化膿性腹膜炎ヲ伴フ)手術後(硝子ドレーンヲ挿入シアリタリ)2日目患者ハ嘔吐ヲ來シ月經ガ始マツタ。綿帶交換ノ際創ノ深部カラ強イ出血ヲ來タシタ故再ビ手術創ヲ開イテ見ルト小骨盤腔ノ深部カラ血液ガ噴出シテ來タノデ、ソノ源泉ヲ探求セルニ右側卵巢ニ唯僅カ數耗ノ裂傷ガアツテ其所カラ出血スルヲ認メタ。直チニ數個ノ經絡結紮デ止血スルヲ得タ。其他ノ生殖器ニハ別ニ炎症、妊娠等ノ異常ヲ認メヌ。即チ炎症ガ右側卵巢ニマデ波及シ炎症ノ反應トシテ結局未熟ナ黃體ガ破レ強イ出血ヲ來タシタモノト思ハレル。

症例(II)患者25歳ノ婦人、急性蟲樣突起炎ノ診斷ノ下ニ開腹術ヲ行ツテ見ルト蟲樣突起ハ非常ニ廣範圍ニ亘ツテ盲腸ノ壁ニ固ク融着シテキタ。更ニ生殖器ヲ検査シテ見ルト右側卵巢ニ略々1¹/₂マルク¹貨幣大ノ暗赤色ニ見エル所ノ陷凹部ガアツテ其所カラ出血シテキルヲ見タ。術後3日目丁度月經ノ週期ニ相當シテ月經ガアツタ。即チ手術時ニ於ケル出血ノ原因ハ丁度患者ガ月經前期ニ在ツタメデアルト思ハレル。

以上2例共妊娠出血ハ除外シ得ル。次ニ出血シテキル卵巢ヲ摘出スベキヤ否ヤト云フ問題ニ關シテハ未ダ卵巢出血ノ眞因不明ナル以上俄カニ決定シ難イ。(佐内)

股ヘルニアノ際ノ股管閉鎖ノ一方法 (*V. Komann: Eine Methode der Schliessung des Canalis femoralis beim Schenkelbruch. Dtsch. Zeits. f. Chir. 244. Bd. 2~3 Hf. 1934. S. 150*)

Poupart 氏靱帶ニ平行ニ此ヨリ約1¹/₂浬上方ニ於テ皮膚切開ヲ行フ。外腹斜筋ヲ外股輪ノ纖維ノ走行ニ沿ヒ約7~8浬切リ腹壁橫筋膜ヲ切リ Herniasack ノ Hals ニ達ス。此ノ部ニテ縛リ Sack ヲ取り去ル。其ノ端ヲ出來ル丈腹筋ノ後方ニオサメル。次デ Gimbernat 氏靱帶ノ後緣ヨリ骨ニ達スル迄1~1.5浬 Cooper 氏靱帶ヲ通ジテ切ル。同様ノ切開ヲ股靜脈ノ内側ニテ前ノ切開ニ平行ニ行フ。第3ニ Cooper 氏靱帶ノ上緣ニ於テ前ニ切開ヲ連ヌル様ニ切リ Cooper 氏靱帶 Pecten ossis pubis ヨリハガス此ノ遊離緣ヲ3~4 Nähte ニテ Poupart 氏靱帶ト縫合ス。此ノ方法ニ依テ股管ハ閉鎖サレ組織ノ緊張ヲオコスコトナク Poupart 氏靱帶ノ走行ヲ變ズルコトモナシ。(横山)

直腸癌根治手術經驗追加 (*Felix Mandl: Weitere Erfahrungen zur Radikaloperation des Rektumkarzinoms. Zbl. f. Chir. Nr. 51 1934. S. 2946*)

著者ハ1929年、Hochenegg 教室ニ於ケル1000例直腸癌薦骨部手術ニ就キ根治術式ヲ報告セリ。死亡率11.6%術後5年治療成績ハ30%ナリキ。其後1934年マデニ135例ノ直腸癌手術ヲナシソレニ就テ報告ス。ソノ術式及ビ成績ハ次ノ如シ。

1) 純薦骨術式⁵⁴例中死亡⁶。 2) 擴大薦骨術式 (Erweiterte sakrale Op. Goetze, Mandl 法) 32例中死亡²。 3) 腹薦骨合併術式⁷例中死亡⁴。

135例中119例ハ根治術式ニヨリ他ハ轉移或ハ患者ノ一般狀態ノタメ根治術式ヲ行ハザリキ。以上ノ成績觀察ヨリ

1) 薦骨術式ニ於ケル根治率ハ癌性腸管ヲ長ク切除スルノミナラズ、ソノ周圍ニ向ツテ幅廣ク除去スルコトニヨリ良成績ヲ得。

2) 肛門括約筋ヲ殘存セシムルコトハ持續成績ヲ害セズ。薦骨術式ニ4アリ。

i) 薦骨部手術從來法。直腸周圍組織ノ除去ニ充分ニシテコノ點根治術式ト認メ難シ。

ii) 薦骨部廣範圍剔出術式。尾閥骨ト薦骨切除後、內薦骨筋膜ヲ剝離直チニ Douglas 氏腔ヲ出來得ルダケ高位ニテ開キ上痔動脈ヲ結紮シS字狀部結腸ヲ充分長ク可動性トス。以上ハ腫瘍ノ位置擴ガリ方ニ顧慮ナク行ヒ得。健康且必要ナルダケノS字狀部ヲ可動シテ再ビ Douglas 氏腔ハ結節縫合ニヨリ閉鎖サレ後始メテ腫瘍ニ向ヒ下方ヘ剝離ヲナス。ソノ際可及的多クノ直腸周圍組織ヲ腫瘍ニツケテ剝離ス。健康部直腸ヲ括約筋マデ持來シ得ル時ハ括約筋部ニテ直腸ヲ切開シ括約筋ハソノ粘膜ヲ剝離シ、肛門ヲ通ジ腫瘍ヲ有セル腸ヲ引キ出シ括約筋ヲ腸管壁ニ縫合シ、手術創ヲ縫合後脱出セシメタル腸ヲ切除ス。コノ方法ハ非失禁ノ目的ヲ充分ニ達シ得。S字狀部可動ニ充分ナル場合ハ薦骨部肛門ヲ作ル。

iii) 腫瘍ハ高位ニテ Douglas 氏腔ニ擴ガレル場合ハ內薦骨筋膜ヲ薦骨岬マデ剝離シ上痔動脈結紮ヲナシ、上部ニテ腹膜切開困難ノ場合ハ直腸ヲ腫瘍下部ニテ鉗子間ニテ切斷シ之ニ沿ヒ下方ヨリ上方ニ進ミ腹膜ヲ開キ、以下 ii) 同様S字狀部ヲ可動性トス。以上、薦骨部手術成績ハ死亡率10%以下ナリ。(河合)

泌尿器

内科的並ビニ外科的腎臟炎ニ於ケル腎被膜剝離術ノ價值 (Aurèl von Noszkay: Der Wert der Dekapsulation in Fällen von internistischen und chirurgischen Nephritiden. Zeit. f. Uro. Chir. 40 Bd. 2. Hft. 1934. S. 107)

著者ハ此ノ問題ヲ 1. 非化膿性、血行性腎臟炎(純分泌腎臟不全) 2. 血行性、化膿性腎臟炎(感染腎臟不全) 3. 腎盂腎實質炎(感染及ビ鬱積腎臟不全)ノ3種類ニ分チ各々症例ヲ掲ゲテ詳述シ、次ノ如ク總括シテキル。

腎臟炎ノ外科的療法ノ目的ハ、炎症ノ進行ヲ抑制シ實質破壞ヲ防止スルコト、及ビ低下シタ腎臟機能ヲ可及的充進サセルコトノ2ツニアル。コノ目的ニ適フモノハ先ヅ第1ニ腎被膜剝離デアル。ソノ作用機轉ヲ要約スレバ

1) 被膜緊張ガアレバ之ガ除去サレル。 2) 被膜切除ニ依ツテ交感神經切除的ノ作用ガ行ハレ利尿ガ昂マリ、同時ニ腎疼痛モ消失スル。 3) 實質内組織間隙ノ排液ニ依ツテ感染性並ビニ毒素性組織液ガ排出サル。

非化膿性腎臟炎ニテハ主トシテ實質ガ、化膿性腎臟炎ニテハ間質ガ侵サレテキル。デアルカラ内科的腎臟炎ト外科的腎臟炎ニ於テ、被膜剝離ノ報告ガ全く異ルノデ、我々ハ兩側ノ血行性、非化膿性腎臟炎ヲ根本的ニ内科的疾患ト見做ス。急性腎絲毬體炎ノ場合ニハ甚ダシキ尿量減少或ハ無尿症ノ時ニ被膜剝離ヲ行ツテヨイ。急性腎絲毬體炎ガ内科的療法ニヨツテ治癒セズ、更ニ重篤ニ進行スルコトガ分レバ、ソノ時コソハ慢性ニナルノ豫防スル爲ニ早期ニ兩側被膜剝離ヲ行フコトヲ奨メル。今迄問題ニナツタノダガコソ時コソ手術ニヨツテ好結果ヲ期待デキルノデアル。

慢性ノ腎絲毬體炎、二次的萎縮腎ニ於テハ、被膜剝離ニヨツテ減少尿或ハ無尿の狀態ガ假令暫時除去セラルトモ、長ク持續的ノ快癒ヲ期待スルコトガ出來ズ、從ツテ手術ハ當フ得タモノデナイ。

出血性腎臓炎ノ多クハ、一部ハ急性、一部慢性腎糸球體炎デアツテ、大抵被膜剝離ニヨツテ出血ハ止マルガ、併シ再發ハ稀デナイ。

化膿性腎臓炎ハ何レモ純外科の疾患デアルガ、多クハ内科的、機械使用ニヨル局所性療法ニテ全治スル。然シ病勢ガ進行スルナラバ可及の早期ニ被膜剝離ヲ行フベキデアル。被膜剝離ハ腎固定術並ビニ尿鬱積ノ場合ニハ洞腎の排液法ト連結デキルモノデ、腎臓剝出ハ終極ノ場合ニノミ行フベキデアル。

慢性腎盂腎實質炎、腎盂腎實質炎性萎縮腎ノ場合ニハ尙充分機能ヲ營ミ得ル實質ガアル場合ニノミ被膜剝離ノ効果ヲ期待出來ル。被膜剝離ハ姑息の腎臓外科ノ有効ナ方法トシテ立證セラレ、其ノ適應ニ對シテ常ニ顧慮ヲ拂フベキデアル。(吉田)

先天性輸尿管擴張症ニ就テ (*Paul Blümel: Über die angeborenen Harnleitererweiterungen.* Bruns' Beitr 160 Bd. 5 Hf. S. 522)

上部泌尿器ノ畸型ハ解剖臺上デ始メテ發見サレルモノデアル。トコロガ著者ハ此ノ疾患ヲ2名ノ患者ニ就テ證明シ、充分之ヲ臨床的ニ觀察シ得タ。之レニ依ルト

A) ノ患者ハ膀胱鏡検査ニテ兩側輸尿管口部ニ憩室アリテ、輸尿管ハ憩室縁ニ開口スルヲ認メタ。ソノ外X線検査デハ右側ハ長キ大ナル腎盂ト左ハ強く擴張セル輸尿管ガアルヲ知り得タ。

B) ノ患者ハ左ノ輸尿管開口部ハ側方ニ寄レルモ變化ナク右側ニハ膀胱憩室アリテ、ソノ憩室ヨリハ混濁セル尿ヲ排出ス。輸尿管「カテーテル」挿入ニ依リ、左ニハ變化無キモ右側輸尿管ハ強く擴張セリ。以上ノ所見ノ下ニハ手術ヲ行ヒシニ、A) ノ患者ハ高度ノ輸尿管擴張、僅カニ腎實質ノ遺殘スル腎臓ノ外ニ輸尿管内腔ニ螺旋狀ニ並列スル瓣アリ。B) ノ患者ニテハ輸尿管強く擴張シ、腎ニハ實質殆ンド無カツタ。此ノ兩者ノ所見ヲ綜合スルト、

- 1) 輸尿管及ビ腎盂ノ擴張ノ他ニA患者ニハ兩側性輸尿管口憩室及ビB患者ニハ膀胱憩室ノ在ルコト。
- 2) 輸尿管ニハ發生期ニ於ケル障礙アリテ瓣ノ形成ノアルコト。
- 3) 兩者何レモ擴張高度ナル割ニ機能障礙輕キコトデアル。(姫野)

腎臓X線照射ニヨル輸尿管瘻治療法 (*H. Schloessmann: Ureterfistelbehandlung mittels Röntgenbestrahlung der Niere.* Zbl. f. Chir. Nr. 45 1934. S. 2594)

P. Klein 氏 (1928) ニヨリ創メラレタ治療困難ナル、術後ノ輸尿管瘻ノ治療トシテノ腎臓X線照射ノ効果ハ、尙決定サレテキナイガ、著者ハ最近ノ白個ノ、3自家經驗臨床例カラ次ノ結論ヲ得タ。

- 1) 輸尿管壁ノ一部ニ缺損アリテ瘻ノ生ゼル場合ハ數ヶ月ヲ經過セルモノデモ良好ナ結果ヲ期待シ得。
- 2) 輸尿管壁ガ全周ニ亘リ (zirkulär) 缺損アル時、又ハ既ニ瘢痕ニヨリ膀胱ヘノ交通遮斷サレ居ル時ニハ瘻孔ハ閉ゲルガ、後腎臓水腫又ハ膿腫ヲ起シ得ルコトニ注意ヲ要スル。
- 3) 他ノ空洞性臓器 (Hohlorgan) 例ヘバ腔ニ向ツテ唇狀瘻孔ヲ形成セル時ハ効果無シ。
- 4) 治療機轉ハ、X線照射ニヨル腎臓機能ノ一時的低下ニヨルモノデアル。
- 5) X線量ハ最小量100% HED。之ヲ數週ノ間隔ニテ繰返スコトモアル。腎臓ノ凡テノ部ヲ萬遍ナク照射スル事ガ必要デアル。(高安)

脊 部

重篤ナル整骨不能ノ脊柱損傷ニ就テ (*Walther Kanert: Über schwere, nicht eingerichtete Verletzungen der Wirbelsäule.* Bruns' Beitr. 160 Bd. 5 Ht. 1934. S. 484)

著者ハ Hanke ノ Bruns' Beitr. Bd. 159 Ht. 2紙上ノ記載ニヨリ脊椎ノ脱臼整復スルノ要ナキヲ知り、脊椎脱臼骨折ニ際シテハグリソン氏係蹄、ギブス等ニヨリ、整復スルコトヲ試ミズニ、單ニ患者ヲ平坦ナ

ル床上ニ横臥セシムノミデ、ソノ他ニハ早期ニ「マツサーヂ」ヲ行フ方法ヲ推賞シテキル。此ノ療法ニテ受傷後5ヶ月後歩行可能ナラシメタル治驗例アリ。又脊髓障碍アリテ下肢ノ麻痺及ビ膀胱直腸痙攣アルモノ16例ニ就キ著効ヲ收メタ。(坪田)

背髓癒着性蜘蛛膜炎ノ手術ノ際ノ硬腦膜成形術ニ就テ (E. Rehn: Duraplastik zur Heilung der Arachnitis adhaesiva spinalis. Zbl. f. Chir. Nr.1 1935 S.5)

脊髓癒着性蜘蛛膜炎ノ際、硬化シタ脊髓膜ヲ切除シ、其ノ補充ニ脂肪組織ヲ以テスル試ミヲ2例ノ患者ニ行ヒ好成績ヲ收メタ。

之等ノ移植シタ脂肪組織ガ他ノ組織ヲ刺戟スルコト少ナク、周圍ト癒着スルコト無ク、シカモ良ク腦脊髓液ト適合シ、腦脊髓液嚢形成等ノ危険ガ無イト。(永井)